

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la prevalencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres adolescentes.

Material y Método: Se realizó un trabajo descriptivo - retrospectivo, de 2980 embarazadas adolescentes que concurrieron al Servicio DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO" durante Abril del 2006 – Abril del 2008. Se usó como instrumento identificador un formulario el cual contenía todas las variables estudiadas.

Resultados: La prevalencia de adolescentes atendidas por embarazo fue del 26.86%.

La Edad prevalente perteneció a la Adolescencia tardía con 79.26%, La raza mestiza representó el 98.12, la mayoría procedente y residente del sector urbano 55.44% y 63.69% respectivamente. La Unión Libre fue la predominante con 45.37%. El nivel de instrucción que prevaleció fue la secundaria incompleta con 41.61 %. El catolicismo constituyó un 97.65%. El IVSA se presentó durante la Adolescencia tardía 54.77%.

Existieron 1338 casos de alguna patología obstétrica constituyendo el 45%.

ANDRÉS FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

El aborto se presentó en 7.31%, la prematurez estuvo presente en 3.35%, el Síndrome Hipertensivo del embarazo ocurrió en 2.24%, la RPM constituyó 4.87 %, la presencia de IVU fue 9.46%, en relación a las distocias, se presentó en 17.65%, y no se encontraron casos de pacientes que hayan padecido diabetes gestacional. El 18,72% terminó el embarazo por cesárea.

Conclusiones

La edad en la que mayormente se produce el embarazo fue durante la adolescencia tardía. Entre las patologías más frecuentes estuvieron las distocias, seguido de IVU y abortos. El porcentaje de terminación de la gestación por cesárea fue 18,72%.

Palabra Clave

Embarazo Adolescente, Patologías Obstétricas. Cesárea.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of obstetric complications during pregnancy in teenagers.

Sources and Methodology: We developed a descriptive and retrospective investigation in 2,980 pregnant teenagers who were attended at the Gineco - obstetrics Service of Hospital "Vicente Corral Moscoso" during the period April 2006 to April 2008. This methodology was used with a formulary that contained all the variables we have been studied.

Results: The prevalence of teenagers attended by pregnancy(embarrassment) was 26.86 %. The results of the investigation said that the most common age with this problem is the late adolescence with a total of 79.26%. From this total we determine that the "mestizos" results are the 98.1%. Divided by the location the urban sector is the 55.44% and the rural sector is 63.69%. The Non-Marriage union was the predominant statistic with the 45.37%. The level of education is the incomplete high school with a statistic of 41.61%.

Catholicism was the 97.65%. The IVSA was presented during late adolescence with a total of 54.77%

There were some 1338 cases of obstetric pathology constituting 45%.

The abortion was presented at 7.31%. The prematurity was present at 3.35%, hypertensive disorders during pregnancy occurred at 2.24%, 4.87% RPM formed, the presence of IVU was 9.46%, compared to dystocia, was presented at 17.65 %.

There were no cases of patients who have suffered from gestational diabetes. The 18.72% of teenagers ends the pregnancy by Caesarean operation.

Conclusion

The pregnancy occurs more frequently in the late adolescence, Among the most frequent pathologies were dystocia, followed by IVU and abortions. The percentage of completion for caesarean operation was 18,72%.

Keyword

Adolescent Pregnancy, Obstetric pathologies. Caesarean operation.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

INDICE

RESPONSABILIDAD	2
AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4,5,6
INDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Antecedentes	12
1.3 Justificación	16
CAPITULO II	17
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Concepto de la adolescencia	17
2.1.1 Etapas de la adolescencia	17
2.2 Embarazo en adolescente	19
2.3 Aspectos Sociodemográficos	23
2.4 Patologías Obstétricas en la adolescente	29
2.5 Cesárea	31
CAPITULO III	33
3. OBJETIVOS	33

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008**

3.1 Objetivo general	33
3.2 Objetivos específicos	33
CAPITULO IV	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1 Tipo de estudio	34
4.2 Área de estudio	34
4.3 Unidad de análisis	34
4.4 Universo	34
4.5 Procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos	35
4.6 Aspectos éticos	36
4.7 Operacionalización de las variables	38
CAPITULO V	41
5. RESULTADOS	41
CAPITULO VI	61
6. DISCUSIÓN	61
CAPITULO VII	69
7. CONCLUSIONES	69
CAPITULO VIII	71
8. RECOMENDACIONES	71
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
10. ANEXOS	83

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO PERÍODO
ABRIL 2006-ABRIL 2008.**

AUTORES:

ANDRES FELIPE CHUMI BUENAÑO

JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ

CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

DIRECTOR: DR. BERNARDO VEGA

ASESORA: DRA. LORENA MOSQUERA.

CUENCA-ECUADOR

2008

AUTORES:
ANDRES FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

RESPONSABILIDAD

Las opiniones vertidas en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

**Andrés Chumi
Guerrero**

Jhonatan

Cristhian Illescas.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra querida facultad por abrirnos las puertas hacia el conocimiento y que han permitido alcanzar una de nuestras metas en la vida y ahora con ayuda de nuestros profesores a quienes agradecemos por su apoyo en nuestra formación, y de especial manera al Dr. Bernardo Vega, Dra. Lorena Mosquera que nos han colaborado y guiado en la realización de esta presente investigación.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

DEDICATORIA

Dedico este trabajo realizado con mucho esfuerzo y cariño a
mi madre y hermanos, quienes me brindaron su apoyo y
ayuda en todo momento, de forma incondicional y me han
acompañado en los buenos y malos momentos de mi vida.

Andrés.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a mis padres que me han sabido guiar y educar, para forjar en mi un mejor hombre día y día. A mis hermanos que me han apoyado y brindado en todos los momentos sus conocimientos, valores y alegrías. En especial se la dedico a quien me ha enseñado que el amor supera cualquier obstáculo que la vida nos presente, por permitirme llegar a ser un profesional, muchas gracias mamita.

Johnathan

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a mi familia, quienes me han apoyado a lo largo de mi vida en todos los buenos y malos momentos, y en forma especial a mi padre que con su ejemplo y consejos me ha enseñado a luchar por mis sueños y a no rendirme ante ningún obstáculo. Gracias Papi.

Cristhian.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponde a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, como en Chile, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente el 15,2% , y del 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más

disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población (1).

De los 260 millones de mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, aproximadamente 11 % carece de acceso a una eficaz protección anticonceptiva. En Ecuador, aunque 92.6% de mujeres de 15 a 19 años conocía de un método anticonceptivo, apenas el 37% usaba alguno. (2)

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad. (3)

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Al no disponer de datos en nuestra ciudad acerca del tema en los últimos años, nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de patologías obstétricas encontrada en las pacientes adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo de abril del 2006 - abril del 2008?

1.2 ANTECEDENTES.

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, nutriente y vital, o la manifestación visible de trastornos en el desarrollo de la adolescente. El embarazo de la adolescente sin apoyo ni atención especial presenta enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada.

Por otra parte, en las sociedades urbanas las consecuencias sociales del embarazo, como la feminización de la pobreza, suelen ser graves. Es necesario destacar que la edad materna es un factor de clase social.

Dicho de otro modo, el ámbito en el que crece la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica. Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor,

dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual.

Las condiciones de la sociedad actual favorecen las prácticas sexuales prematuras en los adolescentes. Es muy frecuente que ni en el hogar, ni en el colegio se proporcione al adolescente una adecuada formación que le permita asumir una actitud responsable frente a la sexualidad.

Es por ello que, el embarazo adolescente es una de las manifestaciones fundamentales de la mala calidad o ausencia de educación en sexualidad y salud reproductiva, la falta de comunicación intrafamiliar y de responsabilidad en el disfrute del amor y la sexualidad en los adolescentes. (4).

Aproximadamente 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años culminan su gestación cada año, lo que representa el 10% de todos los nacimientos. Según UNICEF, de los 31 millones de partos registrados anualmente en América Latina y el Caribe, 2 millones que representa el 15% corresponden a

adolescentes. En Ecuador, Perú y Bolivia, el 20.3% de las mujeres entre 15-19 años, tiene al menos un hijo.

El costo en términos de morbilidad y mortalidad materno-infantil y el impacto psicosocial del embarazo en adolescentes es importante si se considera que es un fenómeno prevenible. (5)

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener la misma característica en todos ellos, conociendo que en los estratos medio y alto, la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente, mientras que en los estratos más bajos existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, por lo que es más común que tengan su hijo. En los estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con

intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

Consecuencias para la Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esta situación. (6)

Consecuencias para el hijo de la madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". (7)

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos. (8)

Por todo lo antes mencionado y por considerársele un problema que va en aumento es que inclusive se le ha asignado al día 26 de Septiembre como el Día del embarazo adolescente. (9)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se obtendrá la prevalencia de patologías obstétricas en Adolescentes embarazadas del servicio de gineco - obstetricia que fueron atendidas en el

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Hospital "Vicente Corral Moscoso" en el periodo comprendido entre abril del 2006 – abril del 2008, con la finalidad de crear un conocimiento previo para la elaboración de nuevas investigaciones acerca del tema en nuestro medio, Los resultados estarán a disposición en la biblioteca de la universidad, facultad de medicina, para el fácil acceso a estos datos. Los resultados nos brindarán una idea aproximada de cómo se ésta manejando la planificación familiar a nivel local ya que el embarazo en adolescentes es consecuencia entre sus principales causas de un inadecuado conocimiento sobre la sexualidad.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto de Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (10)

2.1.1 Etapas de la Adolescencia.

La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años).
Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se

plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se

acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(11)

2.2 Embarazo en Adolescente

En el Manual de Medicina de la adolescencia, Tomas J. Silber y colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la

adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Rosa Prieto de Sosa y colaboradores en el manual "Salud Integral del Adolescente" definen la gestación en la adolescencia como aquella que ocurre en la etapa etárea denominada adolescencia, que comprende a mujeres de hasta 19 años de edad (OMS), independiente de la edad ginecológica. (12)

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo

hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse. (13)

Se ha demostrado que implementando programas de control destinados especialmente para las adolescentes embarazadas, se mejoran los resultados maternos y perinatales de éstas, no presentando mayor riesgo en cuanto a los resultados obstétricos respecto a las mujeres adultas embarazadas. Además se debe mejorar el ambiente social de los adolescentes si se pretende prevenir el embarazo, lo que debe ser promovido por los sistemas de salud a nivel de la población. (14)

En el ámbito familiar, el embarazo de una adolescente impacta directamente sobre la familia, provocando nuevas cargas y una crisis que desequilibra transitoriamente la homeostasis familiar o agrava los patrones de disfuncionalidad previos tales como el alcoholismo, violencia, drogadicción, migración entre otros.

La familia entra progresivamente en una fase de ajuste y aceptación, haciendo cambios internos o externos, para cumplir con las exigencias dentro de sus propias capacidades. En algunas ocasiones se presentan dificultades

en los vínculos familiares, pérdida de la comunicación con los padres lo que les lleva a matrimonios forzados y de corta duración o quedan con el estigma de ser madres solteras.
(15)

Los problemas económicos generados por el embarazo se agravan por falta de destrezas y capacidades para generar los mismos, lo que les lleva a una mayor dependencia familiar, disminuyendo su capacidad de decisión y autonomía.
(16)

En lo Biológico se altera el vínculo madre e hijo, dando como resultado en la madre mayor mortalidad materna por el embarazo, abortos, y cesáreas; en el niño se presenta bajo peso, prematuridad, enfermedades congénitas y adquiridas. Psicológicamente, el embarazo interrumpe la tarea evolutiva de la adolescente, tienen pérdidas afectivas graves, les duele dejar de ser jóvenes, su colegio, sus amigas, perder la confianza de sus padres y no poder salir a divertirse como antes. La maternidad induce a la necesidad de asumir roles de adultos cuando aún no es tiempo de hacerlo. Es común

que deba asumir responsabilidades no propias de esta etapa de su vida, reemplazando a su madre, viéndose privada de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser “una hija madre”. (17)

El abuso sexual también es muy frecuente en estas adolescentes ya que por temor a perder a la pareja se somete a agresiones, discriminación y maltrato de los mismos.

Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población. En este último punto es interesante destacar que el nivel de escolaridad es inferior al de la población general, con elevados índices de deserción escolar pre y postgestacional. (18)

La última estadística presentada por el Ministerio de Salud de Chile informa que durante el año 1999 hubo un total

de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total.

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 60% de los embarazos, son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad (19). Es interesante destacar que la prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país (20, 21).

En el Ecuador, según la encuesta de hogares del INEC, en el país hay un promedio de 59,000 adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctúan entre doce y diecinueve años durante el año 2006.

En El Oro la tasa de embarazo adolescente es del 19% según encuestas de maternidad y salud infantil en el año 2006 (22)

En la tesis de Maestría de Salud Integral del Adolescente en la cual se había investigado los factores de Riesgo del embarazo en Adolescentes en dos colegios de mayor alumnado de la Provincia del Azuay, considerándose como el primer estudio de este problema, cuyos resultados indican que el embarazo en los dos colegios se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia media 16,34 +/- 1,23 años, edad de inicio de las relaciones sexuales 15,82+/-1,26 años. (23).

Según estudios en el Hospital de Gineco Obstetricia Isidro Ayora de la Ciudad de Quito en el año 2002 en el Hospital se atendió un promedio de 18,5% de embarazos en adolescentes (24)

Según datos de partos atendidos en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño desde el mes de Junio a Diciembre del 2004 fueron 61 partos de los cuales 15 eran adolescentes lo que representó un 25,59% de partos en

adolescentes; en los meses de Enero a Junio del 2005 se atendieron 61 partos de éstos 13 fueron de adolescentes lo que representó un 21,31%, que demuestra que no hay mucha variabilidad en los mismos. (25)

En el hospital "Vicente Corral Moscoso" durante el año de 2007 se atendió a un total de 5547 pacientes en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HVCM de las cuales 1201 eran adolescentes que representó el 21.6%. (26)

2.3 Aspectos Sociodemográficos.

La edad materna baja, menor a 20 años es un factor de riesgo para prematuridad y para algunas malformaciones específicas como gastrosquisis y otros defectos. (27)

La incidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital de Apoyo III - Sullana, durante los años 1992 y 1993, fue 12,9%. El promedio de edad materna en adolescentes fue 17,7 años, siendo la edad mínima en adolescentes de 13 años y la máxima de 19 años. Correspondió un 37,2%

del total al grupo etéreo de 13 a 17 años, mientras que un 62,8% a adolescencia tardía (18 a 19 años). (28)

Existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 16 años y las de 16 años y más. Stain y cols., demostraron que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores entre 16 y 19 años, estaba asociado con factores sociales como pobreza, más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de 16 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico.

Las incidencias de algunas malformaciones congénitas en diferentes grupos raciales, es un fenómeno bien documentado, un ejemplo clásico es la mayor frecuencia de polidactilia, paladar hendido e hipospadias, en niños afro-americanos, y una mayor frecuencia de cardiopatías en niños blancos. (29)

Del total de mujeres embarazadas de 12 a 49 años, el 16% son adolescentes de entre 12 a 19 años. En el área rural registra mayores porcentajes, lo que refleja que en este sector las personas asumen compromisos sentimentales o se casan siendo aún muy jóvenes, según añade el reporte del INEC (30)

Ciertas condiciones de trabajo han sido asociadas con un aumento de resultados perinatales adversos entre éstos el aborto, muerte fetal, parto pretérmino, bajo peso al nacer y algunos defectos congénitos. Entre muchos factores se puede citar: trabajar 10 horas por día, permanecer de pie durante 6 horas de manera continua, exposición a tóxicos y químicos, (31).

En el Hospital de Apoyo III- Sullana con respecto al estado civil se encontró que el 54% de gestantes adolescentes era conviviente y 7,2% soltera. (32)

En el estudio realizado en Quito en el hospital Isidro Ayora se indicó que en cuanto al estado civil, la unión libre es la de mayor prevalencia con 41,5%. (33).

A largo plazo en el área social tienen menor instrucción por el alto índice de deserción escolar, menor accesibilidad a un trabajo adecuado y estable, mal remuneradas, explotadas, llevándoles a conseguir un trabajo no acorde a su edad. (34)

La baja escolaridad frecuentemente se correlaciona con el inicio precoz de actividad sexual (4). En estudios realizados en Quito se encontró que, entre las menores de 15 años el 40.5% abandonó sus estudios por el embarazo, y el 19% continúa estudiando. El ENDEMAIN-III (1999) mostró una relación inversa entre el grado de instrucción y el inicio sexual como lo reportan otros estudios. (35)

En Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica, laica de sectores populares). (36) En Ecuador en el estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora se indicó que el mayor porcentaje de adolescentes inició su actividad sexual entre los 14 y 16 años de edad y que el 15% tiene 2 ó más compañeros sexuales hasta dicha edad (37).

2.4 Patologías Obstétricas en la adolescente.

Aborto: Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500gr. Se divide a este cuadro en dos grandes grupos, el primero abortos espontáneos los que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación, y el segundo abortos provocados aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo. (38)

Leroy y Brans detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes. (39) En Estados Unidos en 1997 entre embarazadas que oscilan entre 15-19 años, la tasa de abortos fue de 26/1000 adolescentes.

Los países sin aborto legal, carecen de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Las estadísticas se basan en egresos hospitalarios de los casos complicados y en encuestas poblacionales. La información de la primera

fuentes se ven sesgadas por razones legales, aumentando la tasa de abortos espontáneos y la tasa de complicaciones, dependerá de los ejecutores clandestinos. (40)

Parto Prematuro: Se denomina parto prematuro o pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas (para algunos 20 semanas), y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación. (41).

La posibilidad de parto prematuro en las pacientes adolescentes estaría más bien relacionado con factores como el bajo nivel socioeconómico más que la adolescencia por sí misma; sin embargo, una serie de estudios realizados en poblaciones de similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas (42).

Otras investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo

entre los 16 y 19 años, con respecto a las pacientes adultas. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna (43).

Según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de parto pretérmino alcanzó 8.86% en mujeres adolescentes. (44)

Síndrome Hipertensivo del Embarazo: La hipertensión arterial durante la gestación, es una de las principales causas de morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Se denomina hipertensión gestacional, cuando se encuentran cifras de tensión arterial igual o mayores 140/90. La hipertensión puede presentarse sola o asociada con edema y proteinuria, la presencia de edema como signo patológico es un hecho controvertido, ya que hay muchas embarazadas que lo presentan sin patología asociada. Sin embargo, es detectado en los casos más severos y prácticamente está siempre presente en la

preeclampsia severa y en la eclampsia. La proteinuria es un indicador de severidad del cuadro en forma inequívoca, es de aparición tardía, y a mayor tensión arterial diastólica, mayor es la probabilidad de que la proteinuria sea significativa. (45).

Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo de síndrome hipertensivo del embarazo, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Sin embargo, una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de preeclampsia es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas (46). En Chile, la prevalencia de síndrome hipertensivo del embarazo en adolescentes en el estudio realizado en el hospital "Salvador" alcanzó 10.75%. (47)

Rotura Prematura de Membranas: Tiene lugar antes del comienzo del trabajo de parto. Si este no se inicia pronto, puede sobrevenir una infección ascendente de la cavidad ovular. (48).

Algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente

adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17% (49). La prevalencia de RPM en adolescentes alcanzó el 14.55% en un estudio realizado en Chile. (50)

Infección del Tracto Urinario: Se encuentran entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis que involucra la pelvis y cálices renales y el parénquima renal. (51)

La frecuencia de infección del tracto urinario reportada en la mayor parte de las publicaciones es alta en las pacientes adolescentes embarazadas, con cifras que llegan cerca del 23%. (52). En Chile, la prevalencia de ITU en adolescentes en el estudio realizado en el hospital "Salvador" alcanzó 13,29% (53)

Distocias: Es un término derivado del griego (dystokia, de dýstokos; de dýs=mal, tókos= parto). Que significa parto laboriosos, difícil y doloroso, éstas distocias son alteraciones o disturbios que se presentan en la contractilidad uterina, el

canal pélvigenital(óseo y de las partes blandas), y el feto y sus anexos.(54).

En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongada y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas

Otros estudios, sin embargo, han encontrado una menor incidencia de partos operatorios en las adolescentes con respecto a las mujeres adultas

Además de la desproporción cefalopélvica, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.

Como se ha mencionado anteriormente, la existencia de desproporción cefalopélvica en la adolescente embarazada

muchas veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, lo cual podría influir en la condición inmediata del recién nacido. Sin embargo, algunos estudios revelan altas cifras de recién nacidos con puntaje de Apgar mayor de 7 a los cinco minutos, lo cual implica una baja proporción de depresión respiratoria y asfixia al nacer en hijos de madres adolescentes. (55)

Diabetes Gestacional: Ha sido definida como la disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, de severidad y evolución variable, se le conoce por primera vez durante la actual gestación. Para su diagnóstico se debe encontrar dos glicemias en ayunas mayores o iguales a 105mg/dL, o glicemia mayor o igual a 140mg/dl a las dos horas, de una prueba de tolerancia oral a la glucosa, con 75gr de glucosa. (56).

Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas.

Según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de diabetes gestacional alcanzó 1.26% en mujeres adolescentes. (57)

2.5 Cesárea

La operación cesárea tiene por objetivo la extracción del feto a través de la incisión de las paredes del abdomen y del útero. (58).

Según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de cesárea en adolescentes alcanzó el 10.12% en mujeres adolescentes. (59)

La vía abdominal fue más frecuente en gestantes adolescentes (14,9%). (60)

Según estudio realizado en Quito por Panchi Rocío, Cevallos Mónica y León Lenin, en el Hospital Isidro Ayora en el año 2002, se encontró que el porcentaje de nacimientos por cesárea en adolescentes fue del 20%, que supera el recomendado para la población general que es del 5-15%, pero es muy similar a lo encontrado en otros estudios. (61)

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la prevalencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el periodo comprendido entre Abril del 2006 – Abril del 2008.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características personales de las pacientes embarazadas adolescentes tales como: edad, raza, procedencia, residencia, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, e inicio de la vida sexual.
- Determinar la frecuencia de patologías durante la gestación tales como: aborto, parto prematuro, enfermedad hipertensiva gestacional, ruptura prematura de membranas, infecciones de vías urinarias, diabetes gestacional, distocias.
- Determinar la prevalencia de cesáreas en adolescentes.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 TIPO DE ESTUDIO: Estudio Descriptivo.

4.2 AREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital "Vicente Corral Moscoso".

4. 3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Las historias clínicas de las pacientes.

4.4 UNIVERSO

Universo.- Comprendido por todas las pacientes embarazadas que pertenecieron al grupo etario comprendido entre 10 – 19 años y que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de Abril del 2006 - Abril del 2008.

No se obtuvo muestra en la presente investigación debido a que se aplicó los formularios en todo el universo.

Los **criterios de inclusión** para el presente estudio fueron:

AUTORES:
ANDRÉS FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

1. Mujer embarazada atendida en el servicio de
Gineco - Obstetricia del HVCM

2. Edad entre 10 – 19 años.

3. Atendida en el período entre abril de 2006 y abril
de 2008.

Criterios de Exclusión.- No se tomará en cuenta en
nuestro estudio a:

- Historias clínicas con datos incompletos.

4.5 PROCEDIMIENTOS, METODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Dentro de los procedimientos que se realizaron para
llevar a cabo el estudio fueron:

Se realizó, una constante supervisión de los datos
obtenidos a fin de constatar que dentro del estudio se
incluyeran a todas las pacientes adolescentes atendidas en el
servicio.

El método que se utilizó en el presente estudio fue la
investigación documental a través de la observación de todos

los expedientes clínicos que cumplieran con todos los criterios de inclusión. .

La técnica mediante la cual se analizó cada uno de los expedientes clínicos se hizo a través de la elaboración de un formulario diseñado para verificar la presencia de patologías obstétricas así como de características personales de las pacientes.

Los formularios fueron completados en el departamento de estadística del Hospital "Vicente Corral Moscoso", tras la revisión minuciosa de los expedientes clínicos, los cuales brindaron todos los datos necesarios. Se aplicó el formulario en las historias clínicas de 50 pacientes, luego de lo cual se observó que las variables estudiadas estaban contenidas en los registros de cada paciente por lo cual se procedió a aplicar los formularios de forma inmediata en todos los expedientes clínicos de las pacientes que estuvieron incluidas en el estudio.

Para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2003, que fue completado con los datos de 2980 formularios y tras lo cual se procedió a realizar el análisis estadístico de cada una de las variables.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación que se llevó a cabo no afectó en ningún sentido la integridad física, social, psicológica de los participantes, para el caso mujeres adolescentes embarazadas, pues fue un estudio descriptivo de prevalencia, en el cual se necesitó recoger información sobre edad, raza, religión, estado civil, ocupación, procedencia, residencia, escolaridad, inicio de vida sexual activa, así como la presencia de patologías durante el embarazo; datos que fueron recopilados a través de un formulario elaborado por los responsables de la investigación, y se los completó a través de historias clínicas de las mujeres atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período Abril 2006-Abril 2008.

Los autores obtuvieron a través del Director de la tesis, la autorización respectiva de los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso para revisar las Historias Clínicas de las pacientes adolescentes embarazadas.

Los datos obtenidos fueron manejados cuidando la confidencialidad de la información de las mujeres atendidas.

Los resultados de la investigación no brindaron ningún dato que permita la identificación de los participantes en el estudio. Los investigadores garantizaron en todo momento la confidencialidad.

4.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Edad	Número en años cumplidos de la gestante adolescente.	Años	<p>Adolescente Precoz: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 10 – 13 años de vida.</p> <p>Adolescente Intermedia: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 14 – 16 años de vida</p> <p>Adolescente Tardía: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 17</p>	<p>Adolescente Precoz: 10 – 13 años</p> <p>Adolescente Intermedia: 14 – 16 años.</p> <p>Adolescente Tardía:</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

			- 19 años de vida.	17 – 19 años.
Etnia	El término raza se refiere a cada uno de los grupos en que se subdividen las especies (humanas y no humanas).	Características biológicas visibles.	<p>Raza blanca: grupo humano de predominio blanco.</p> <p>Raza Negra: grupo humano de predominio negro</p> <p>Raza Mestiza: grupo humano que resulta de la mezcla de razas blanca e indígena.</p> <p>Raza Indígena: grupo humano nativo de Sudamérica.</p> <p>Otra: grupo étnico diferente a razas antes mencionadas.</p>	<p>Blanca</p> <p>Negra</p> <p>Mestiza</p> <p>Indígena</p> <p>Otra</p>
Procedencia	Sitio de origen de la Paciente.	Lugar	<p>Sector urbano: población que pertenece a la ciudad</p> <p>Sector Rural: población que pertenece al campo fuera del casco urbano</p> <p>Traslado: población distinta al sector urbano y rural del área en estudio.</p>	<p>Sector urbano</p> <p>Sector rural</p> <p>Traslado</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Residencia	Lugar en el que reside habitualmente o temporalmente la paciente al momento del estudio	Lugar.	Sector urbano población que pertenece a la ciudad Sector Rural: población que pertenece al campo fuera del casco urbano.	Sector urbano Sector rural
Estado civil	Situación conyugal de la paciente.	Condición	Soltera: estado conyugal libre sin compromiso. Casada: persona que esta unida a otra en matrimonio. Unión Libre. Persona que está unida a otra sin compromiso. Otros: estado conyugal distinto a los antes mencionados.	Soltera Casada Unión Libre. Otros
			Analfabeta: persona que carece de instrucción elemental (leer y escribir). Primaria incompleta: persona	Analfabeta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la paciente al momento del estudio	Nivel educativo	que ha cursado la educación primaria en forma incompleta	Primaria incompleta
			Primaria completa: persona que ha culminado la educación primaria	Primaria completa.
			Secundaria Incompleta: persona que ha cursado la educación secundaria en forma incompleta	Secundaria Incompleta
			Secundaria completa: persona que ha culminado la educación secundaria	Secundaria completa
			Superior incompleta: persona que ha cursado el nivel educativo superior en forma incompleta.	Superior incompleta
			Superior completa: persona que ha culminado los estudios	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

			superiores en forma completa	Superior completa
Ocupación	Empleo u oficio	Actividad	Trabaja: Ocupación que ejerce habitualmente una persona a cambio de un salario Estudia: Cursar estudios en las universidades u otros centros docentes	Trabaja Estudia
Religión	Forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, o con uno o varios dioses		Religión Católica: Que profesa el catolicismo Religión Cristiana: Que profesa la fe cristiana Religión Evangélica: Relacionado con algunas iglesias cristianas nacidas de la reforma del siglo XIX o que profesa sus creencias Otros:	Católica Cristianos Evangélicos Otros
			Adolescente Precoz: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 10 – 13 años de vida.	Adolescente Precoz

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Inicio de vida sexual activa	Edad en la que gestante tiene su primera relación sexual	Edad	<p>Adolescente Intermedia: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 14 – 16 años de vida</p> <p>Adolescente Tardía: adolescente que tiene una edad comprendida entre los 17 – 19 años de vida.</p>	<p>Adolescente Intermedia</p> <p>Adolescente Tardía</p>
Aborto	Terminación espontánea del embarazo antes de que el feto sea viable o sea < a 20 semanas o < a	Semanas de Gestación	<p>Amenaza de aborto: signos presuntivos de embarazo + amenorrea previa + útero de características gestacionales con contracciones del útero sin modificaciones de forma ni dilatación del cuello</p> <p>Aborto inminente: exageración de síntomas y signos descritos anteriormente</p> <p>Aborto en curso: Al cuadro anterior se suma la pérdida de líquido amniótico</p> <p>Aborto completo: el huevo es expulsado de manera espontánea y completa.</p> <p>Aborto incompleto: Expulsión</p>	<p>Amenaza de aborto</p> <p>Aborto inminente</p> <p>Aborto en curso</p> <p>Aborto completo</p> <p>Aborto incompleto</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

	500gr.		<p>incompleta del huevo, útero blando y grande, cuello dilatado y hemorragia persistente.</p> <p>Aborto infectado: al cuadro del aborto incompleto se añade una infección desde el tracto genital</p> <p>Aborto habitual: tres o más abortos espontáneos sucesivos</p> <p>Aborto diferido: muerto el huevo in útero, por diversas razones es expulsado al exterior.</p>	<p>Aborto infectado</p> <p>Aborto habitual</p> <p>Aborto diferido</p>
Parto pre-término	Se denomina parto pre-término al que se produce luego de la 20SG y antes de las 37 SG.	Semanas de Gestación	<p>Pretérmino: Moderado: 32-36 SG</p> <p>Pretérmino Severo: -32 SG</p> <p>Pretérmino Extremo: -28 SG</p>	<p>Pretérmino: Moderado</p> <p>Pretérmino Severo</p> <p>Pretérmino Extremo</p>
		mmHg + proteinuria + convulsione	HT crónica: HTA que se da antes de la gestación o antes de la 20ª SG, persiste por 6 o	HT crónica

AUTORES:
ANDRÉS FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Síndrome hipertensivo del embarazo	Elevación de la TA sobre valores de 140/90	s	<p>más semanas después del parto</p> <p>HT Gestacional: HT diagnosticada por primera vez durante la gestación después de la 20ª SG sin proteinuria</p> <p>Preeclampsia: HTA diagnosticada después de la 20ª SG se acompaña de proteinuria</p> <p>Eclampsia: Preeclampsia + convulsiones que no puedan ser atribuidas a otra causa</p> <p>Preeclampsia sobreimpuesta: proteinuria sobre un proceso hipertensivo crónico no proteinúrico luego de la 20ª SG y que desaparece luego del parto</p>	<p>HT Gestacional</p> <p>Preeclampsia</p> <p>Eclampsia</p> <p>Preeclampsia sobreimpuesta</p>
Ruptura prematura de	RPM cuando ocurre este hecho 1 hora antes de la labor de parto	Tiempo	<p>Rotura Prematura: Tiene lugar 1 h. antes del comienzo del trabajo de parto</p> <p>Rotura Precoz: Acontece durante el periodo de dilatación, antes de que esta se haya</p>	<p>Rotura Prematura</p> <p>Rotura Precoz</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

membranas			completado Rotura Tardía: después de la dilatación completa, a veces en pleno periodo expulsivo.	Rotura Tardía
Infección de Vías urinarias	Infección del tracto genito – urinario femenino en la gestante durante el estudio	SG	1er trimestre : 0 hasta las 14 semanas 2do trimestre : 15 hasta las 28 semanas 3er trimestre : 29 hasta las 42 semanas	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre
Distocias	Toda causa y obstáculo que altera el mecanismo normal del parto en forma temporal o definitiva	De acuerdo al obstáculo	Distocias Dinámicas: contracciones uterinas anormales que no tienen la suficiente fuerza para vencer la resistencia que los tejidos blandos y el canal óseo Distocia ósea: modificaciones del canal del parto debido al tamaño forma o inclinación de	Distocias Dinámicas Distocias Oseas Distocias Blandas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

			la pelvis ósea	
			Distocia blanda modificación del canal del parto por las partes blandas del canal	
Diabetes Mellitus	Estado crónico de hiperglicemia, que puede derivar de múltiples factores ambientales y genéticos, los que a menudo actúan conjuntamente	mg/dl	<p>Diabetes Pregestacional: Diabetes conocida y diagnosticada en una paciente no embarazada</p> <p>Diabetes Gestacional: Diabetes que se inicia o pesquiza por primera vez durante la gestación</p>	<p>Diabetes pregestacional.</p> <p>Diabetes gestacional</p>
Cesárea	Es un proceso quirúrgico que tiene por objetivo la extracción del feto a través de la incisión de las paredes del abdomen y del útero.	Absolutas y relativas.	<p>Distocias: toda causa u obstáculo que obstaculice el mecanismo del parto en forma temporal o definitiva.</p> <p>Enfermedad Hipertensiva Gestacional: Elevación de la tensión arterial sobre valores 140/90.</p> <p>Embarazo Pretérmino: el que se produce luego de las 20SG y</p>	<p>Distocias</p> <p>Enf. Hipertensiva gestacional</p> <p>Embarazo Pretérmino.</p> <p>Cesárea anterior.</p> <p>Otras. .</p>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

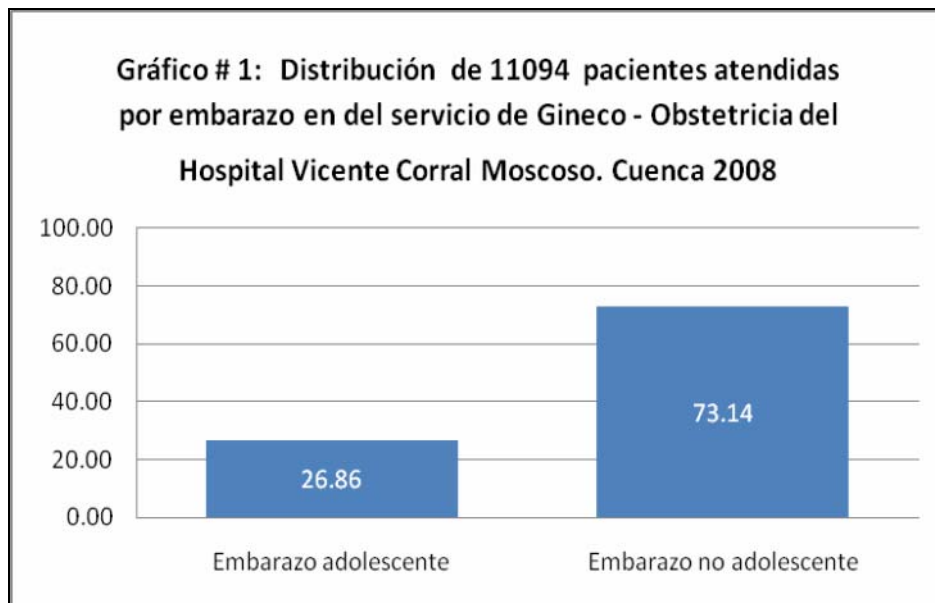
TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

			antes de las 37SG.	
			Cesárea anterior: antecedentes de terminación de gestación por cesárea..	

(62)

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS.



Fuente: Ministerio de Salud Publica(8)

Elaborado por: Autores

La prevalencia de embarazadas adolescentes fue 2980 que represento el 26.86%, las mismas que fueron atendidas durante el periodo de abril 2006 - abril 2008.

Se obtuvo dentro de las características personales y patologías obstétricas los siguientes datos:

TABLA No. 1

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según edad. Cuenca 2008.

EDAD	Nº	%
Adolescente media	596	20.00
Adolescente tardía	2362	79.26
Adolescente temprana	22	0.74
Total	2980	100.00

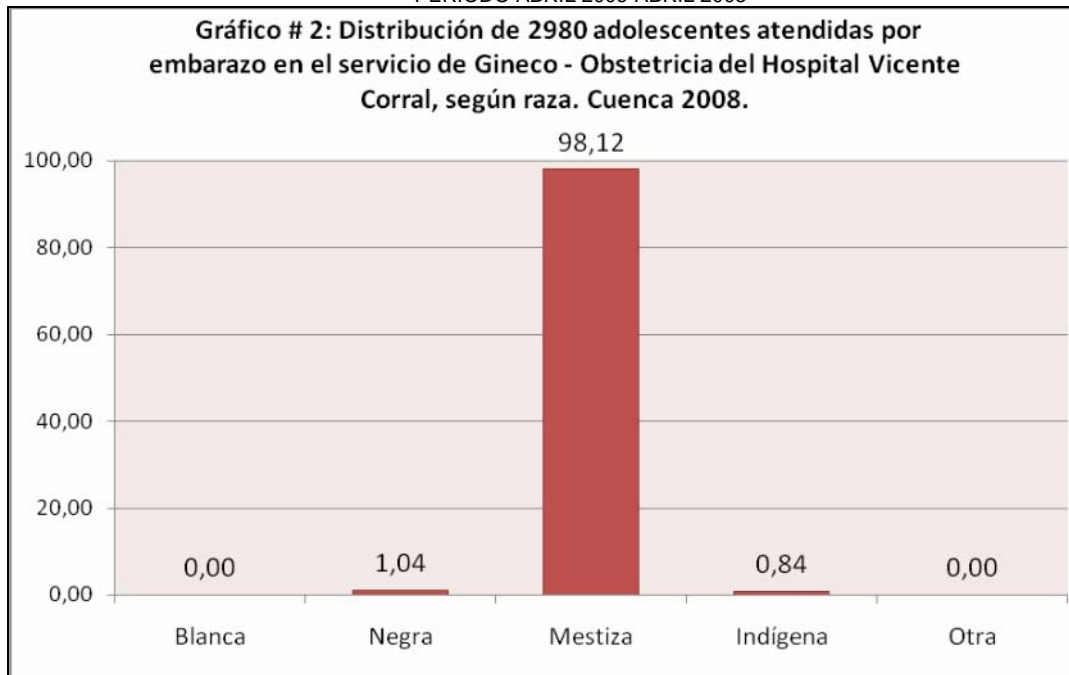
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La Edad más frecuente encontrada en las adolescentes embarazadas pertenecen al grupo etario correspondiente la adolescencia tardía (17-19 años) 2362 que corresponden a un 79.26%, seguida de la Adolescencia media (14-16 años) 596 que representa un 20 % y finalmente se encuentra la Adolescencia temprana (10-13 años) representado por 22 pacientes que corresponden un 0.74 %, la mediana de la edad entre todas las pacientes fue de 18 años, siendo importante recalcar que la menor edad encontrada fue de 10 años.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



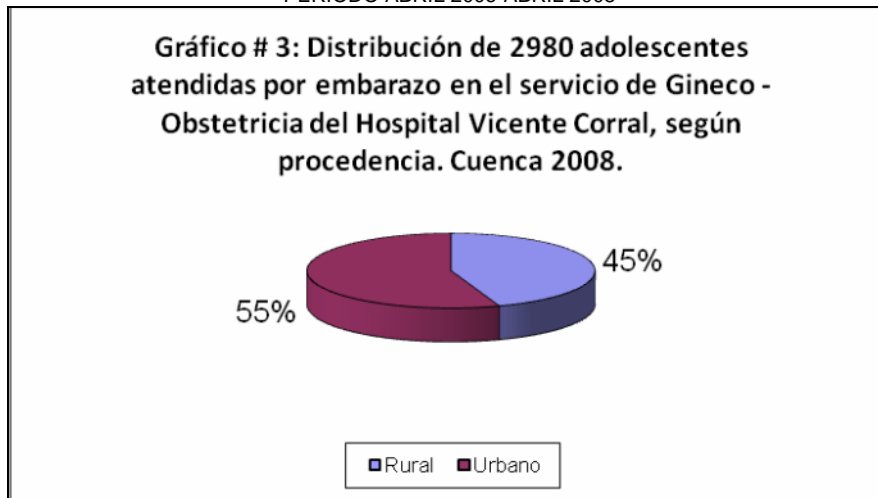
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La Raza que más frecuentemente se presentó fue la Mestiza 2934 que representan un 98.12%, seguida de la Afro-ecuatoriana 31 correspondiente a 1.04%, y con un número un poco menor se encuentra la Indígena con 25 que representa un 0.84 %

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

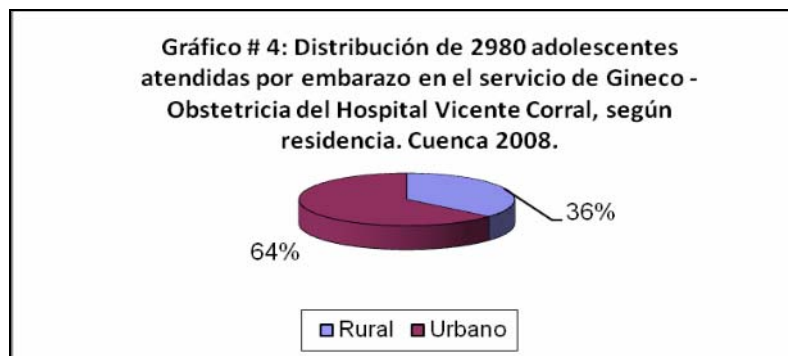
TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

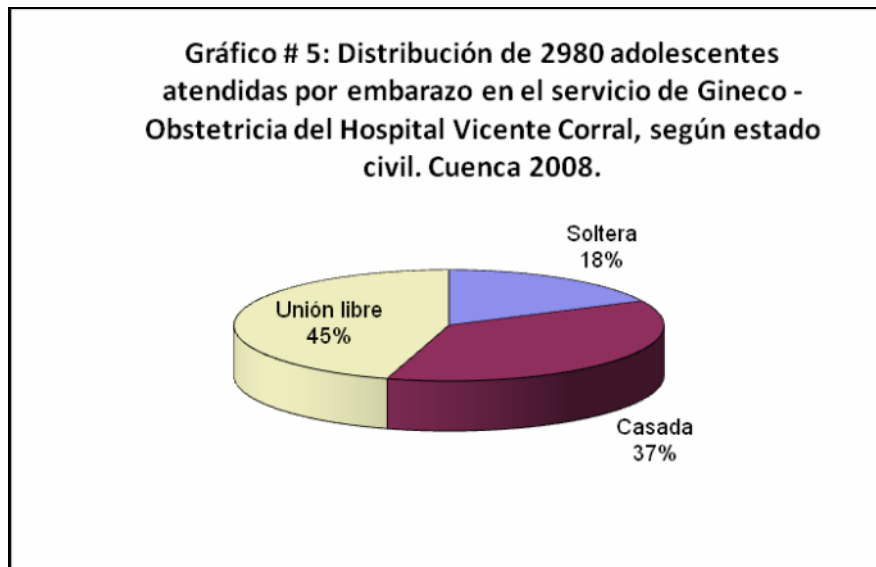
En relación a la Procedencia de obtuvo un número mayor en el sector Urbano 1652 (55.44 %) y el sector Rural se presentaron 1328 (44.26%).



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

De acuerdo a la Residencia, existió un predominio del sector Urbano 1898 (63.69%) y con un 1082 se encuentra el sector Rural que representa el (32.36%).



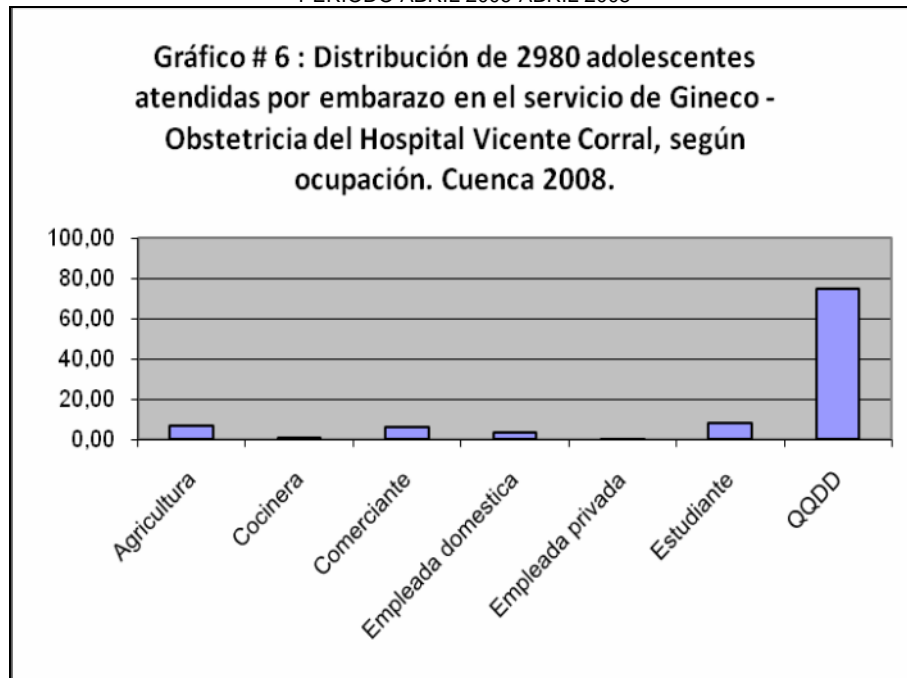
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

En cuanto al Estado Civil se observó que la Unión libre es la más frecuente 1352 (45.37%), seguido del Matrimonio 1098 (36.85%) y se presentó un total de 530 Solteras que corresponde al (17.7%).

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



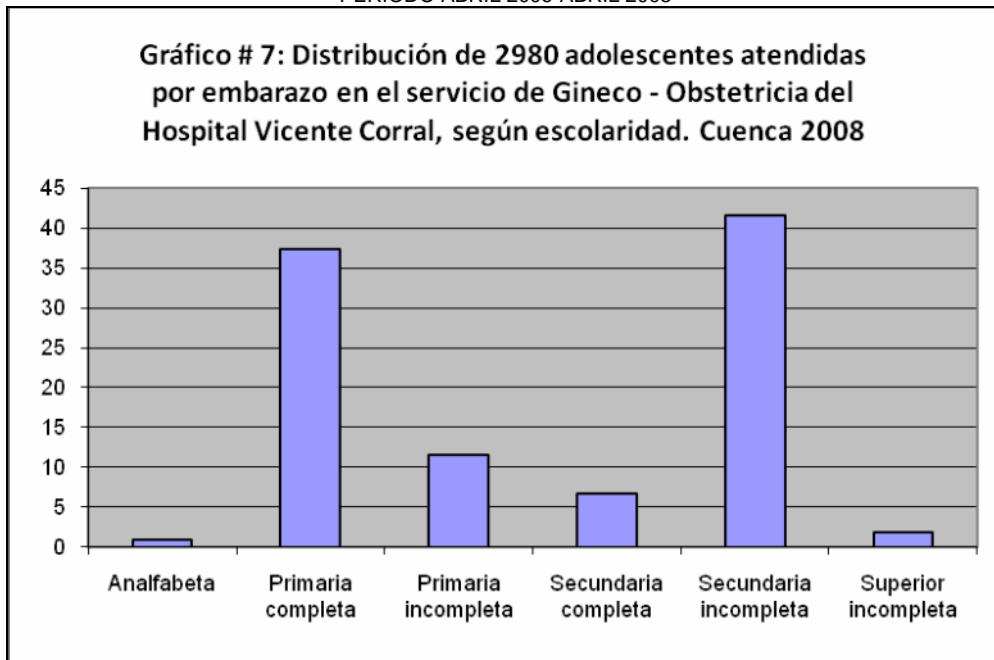
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

En base a la Ocupación se identificó un número mayor de adolescentes que trabajan correspondiente a 2741 (91.9%), el mismo que se subdividió; encontrando a los QQDD con un número de 2221 (81%), seguido de la agricultura con 202 (7.3%), el comercio con 189 (6.9 %), las empleadas domésticas 111 (4%), cocinera 17 (0.6%) y finalmente empleada privada con 1 (0.04%). Además se encontró un total de 239 (8.1 %) que continuaban sus estudios.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



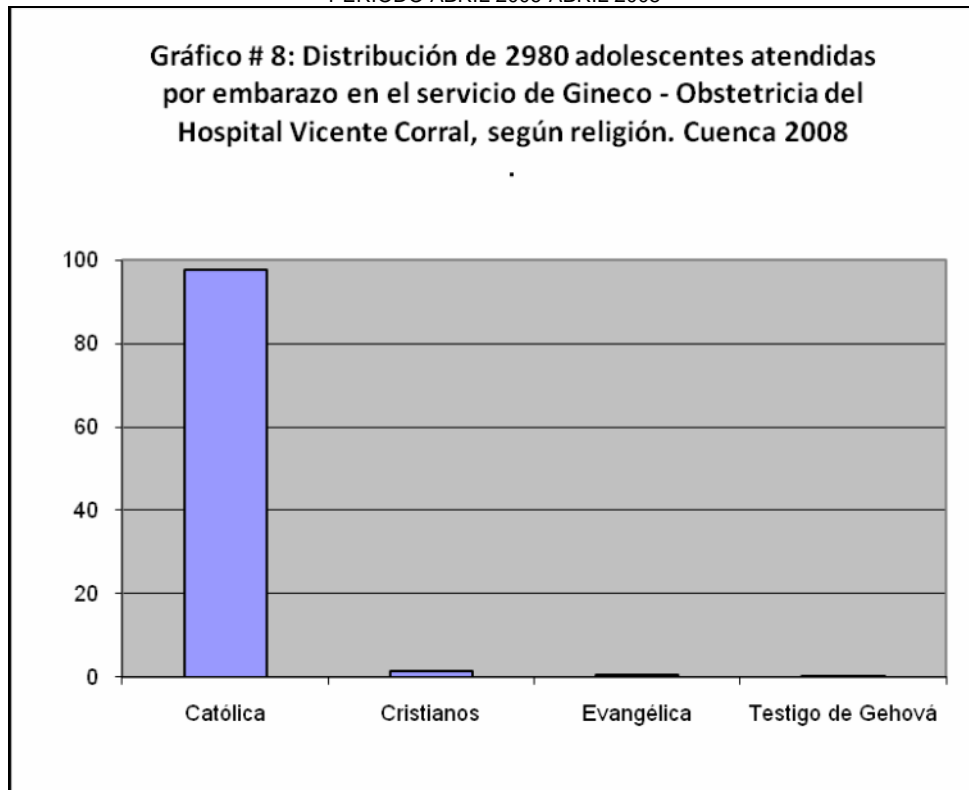
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La Escolaridad que se presentó en mayor número fue la Secundaria Incompleta 1240 (41.61%), luego de la cual se ubica la Primaria Completa 1112 (37.32%), seguida de la Primaria incompleta 343 (11.51%), Secundaria Completa 201 (6.74%), Superior Incompleta 58 (1.95%) y finalmente el analfabetismo 26 (0.87%).

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La Religión que predomina es la Católica con 2910 (97.65%), a continuación se encuentran la Cristiana con 44 (1.48%), la Evangélica con 18 (0.60%) y finalmente los Testigos de Jehová con 8 (0.27%).

Tabla Nro. 2

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según edad de IVSA. Cuenca 2008

EDAD DE IVSA	No	%
Adolescente media	1240	41.61
Adolescente tardía	1632	54.77
Adolescente temprana	108	3.62
Total	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

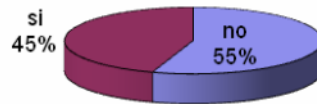
Elaborado por: Autores

El inicio de la vida sexual activa (IVSA) se presentó en mayor número durante la Adolescencia tardía (17-19 años) con 1632 (54.77%), seguido de la Adolescencia media (14-16 años) 1240 (41.61%) y finalmente se encontró la Adolescencia temprana (10 – 13 años) con 108 (3.62%).

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

**Gráfico # 9: Distribución de 2980 adolescentes
atendidas por embarazo en el servicio de Gineco -
Obstetricia del Hospital Vicente Corral, según si
presentó o no patología . Cuenca 2008.**



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

De los 2980 pacientes embarazadas atendidas, 1338 (45%) pacientes presentaron alguna patología obstétrica, en contraste con 1642 (55%) pacientes que no la presentaron.

Tabla No 3

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso que presentaron aborto, según tipo de aborto. Cuenca 2008

ABORTO	No	%
Amenaza	7	3,21
Completo	5	2,29
Diferido	27	12,39
En curso	7	3,21
Incompleto	170	77,98
Infectado	1	0,46
Habitual	1	0,46
Total	218	100,00

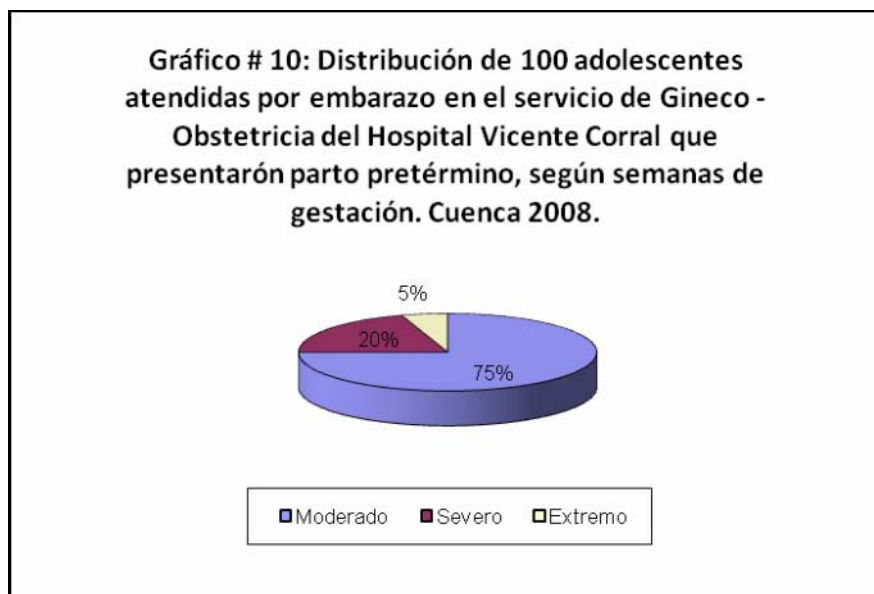
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

El aborto se presentó en 218 casos (7.31%) del total de pacientes, de los cuales el aborto incompleto fue el más frecuente con 170 casos que constituye el 77.98%, seguido del diferido con 27 casos (12.39%), amenaza de aborto con 7 casos (3.21%), en curso con 7 casos (3.21%), completo con 5 casos (2.29%), infectado con 1 caso (0.46%) y habitual con 1 caso (0.46%).



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

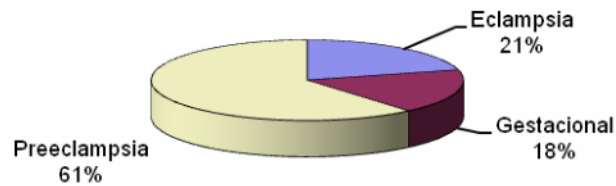
TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

La prematuridad estuvo presente en 100 casos (3.35%) del total de pacientes, dentro del cual la moderada fue la más frecuente con 75 casos que corresponde al 75%, luego del cual se encuentra el severo con 20 casos (20%) y el extremo con 5 casos (5%).

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

**Gráfico # 11: Distribución de 67 adolescentes
atendidas por embarazo en el servicio de Gineco -
Obstetricia del Hospital Vicente Corral que
presentarán síndrome hipertensivo del
embarazo, según clasificación. Cuenca 2008.**



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

El Síndrome Hipertensivo del Embarazo ocurrió en 67 casos (2.24%) del total de pacientes siendo la más frecuente la Preeclampsia con 41 casos (61.19%), seguido de la Eclampsia con 14 casos (20.90%), y la Hipertensión Gestacional con 12 casos (17.91%).

Tabla No 4

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso que presentaron rotura de membranas, según el tiempo. Cuenca 2008

Rotura de membranas	No	%
Prematura	145	4.87
Total general	2980	100.00

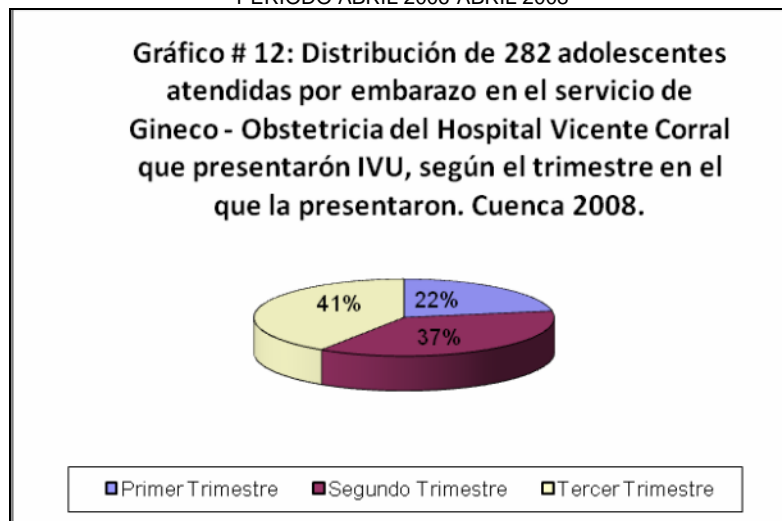
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La Rotura Prematura de Membranas total fue de 145 casos constituyendo 4.87% de la totalidad de pacientes con patología obstétrica.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

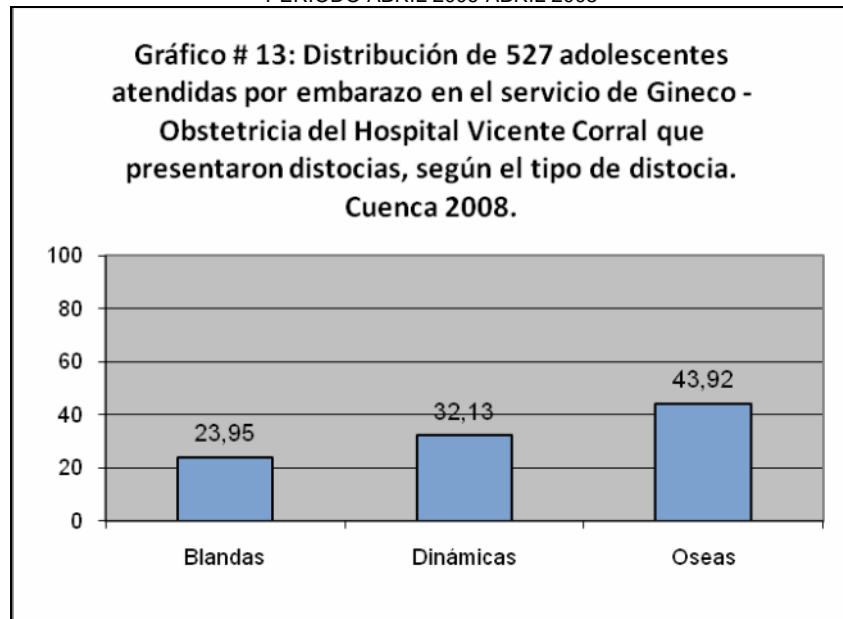
TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

La presencia de infección de vías urinarias se presentó en 282 casos (9.46%) del total de pacientes, presentando mayor número durante el tercer trimestre con 115 casos (40.78%), segundo trimestre con 104 casos (36.88%) y en el primer trimestre con 63 casos (22.34%).



Fuente: Base de Datos

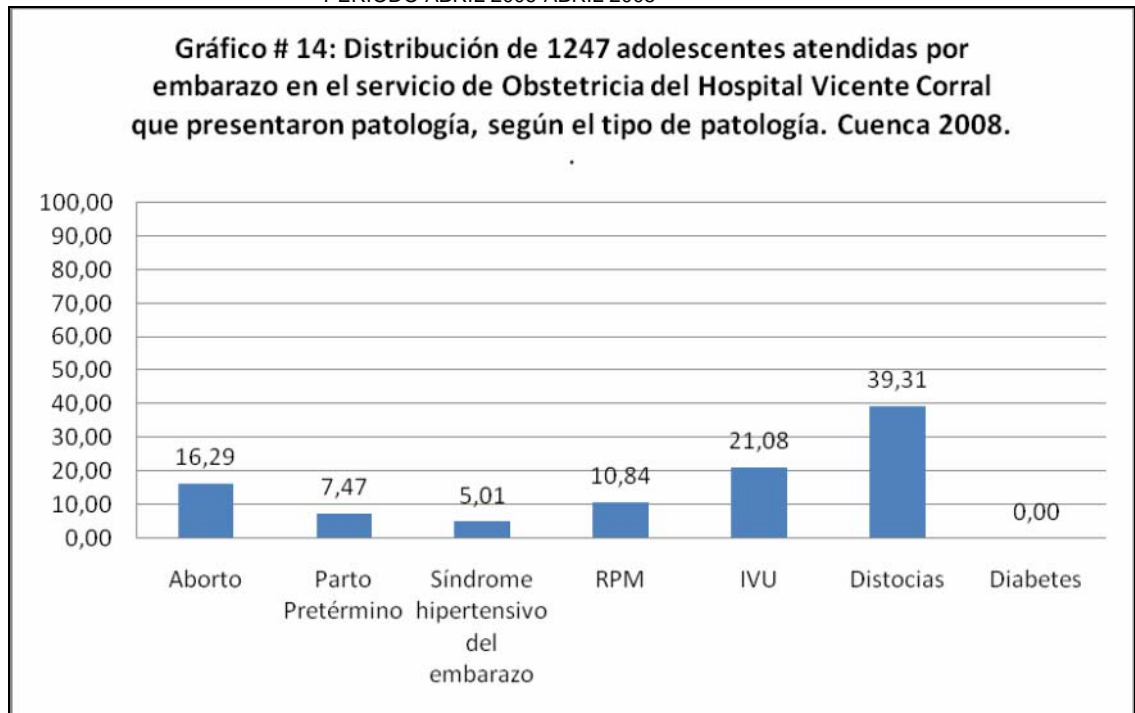
Elaborado por: Autores

En relación a las distocias, se presentó en 526 casos (17.65%) del total de casos, de los cuales cabe destacar que las más frecuentes son óseas con 231 casos (43.92%), dinámicas con 169 casos (32.13) y blandas con 126 casos (23.95%).

Con relación a la Diabetes, en nuestro estudio no se encontraron casos de pacientes que hayan padecido de esta patología.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

De todo lo descrito anteriormente se obtiene que las distocias ya sean óseas, blandas o dinámicas son las patologías más frecuentes en nuestro estudio correspondiendo al 42.18 % del total de pacientes que presentaron patologías durante su embarazo, seguidas de las IVU (22.61%), de los Abortos (17.48%), de RPM (11.63%), de parto pretérmino (8.02%), y de síndrome hipertensivo del embarazo (5.37%)

Tabla No 5

**Distribución de 2762 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco – Obstetricia del
Hospital Vicente Corral Moscoso, según la
terminación. Cuenca 2008**

Terminación		
del Embarazo	No	%
Cesárea	517	18,72
Parto vaginal	2245	81,28
Total	2762	100,00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

Según los datos obtenidos la terminación del embarazo en 517 casos (18,72%) fue por cesáreas, y parto vaginal con 2245 casos (81.28%).

Tabla No 6

**Distribución de 505 adolescentes
atendidas por embarazo en el servicio de Gineco –
Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso que
terminaron su gestación por cesárea, según la
causa. Cuenca 2008**

Causas de cesárea	No	%
Distocias	334	66,14
Enf. Hipertensiva gestacional	27	5,35
Emb. Pretérmino	46	9,11
Cesárea anterior	90	17,82
Otras	8	1,58
TOTAL	505	100,00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Se identificó como primer causa de cesárea a las distocias, representadas por 334 casos (66,14%), seguido de cesárea anterior con 90 casos (17,82), el embarazo pretérmino estuvo representado por 46 casos (9,11%), la enfermedad hipertensiva gestacional con 27 casos (5,35%), y entre otras causas se encontró 8 casos (1,58%)

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El análisis realizado en la presente investigación se enfoca en los aspectos socio-demográficos así como en la presencia de patologías durante el embarazo y la terminación de la gestación por cesárea de las adolescentes que acudieron al servicio de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Al realizar el análisis estadístico de los resultados obtenidos, observamos que la mayoría de las variables presentan diferencias y semejanzas porcentuales en cuanto a la frecuencia.

En el presente estudio la prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 26.86%, cifra que se relaciona con la incidencia anual de embarazos encontrada en adolescentes en El Salvador, Centroamérica que alcanzó el 25%. Mientras que en otros países la prevalencia es distinta ya que varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón

de embarazos corresponde a madres adolescentes, constituyendo un 12.8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, como en Chile, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente el 15.2%, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países del continente africano (63). Lo que llama la atención es que a nivel regional también varían las cifras ya que en Quito se atendió un promedio de 18,5% de embarazos en adolescentes (64), dato inferior a lo encontrado en el presente estudio.

En el estudio realizado por Puell Lucie en el Hospital de Apoyo III - Sullana, la edad comprendida entre 13 a 17 años correspondió a un 37,2% del total, mientras que un 62,8% estuvo comprendido por la adolescencia tardía (18 a 19 años). (65), tomando en cuenta que la clasificación de la adolescencia encontrada fue diferente a la del presente estudio, sin embargo hubo mayor prevalencia en la adolescencia tardía. Según un estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora de Quito en el año 2002, por Panchi Rocío, Cevallos Mónica y León Lenin, demuestra que la edad donde mayormente se presentan los embarazos en adolescentes oscila entre los 15-19 años representado por un

89,3% (66), Los datos anteriores se relacionaron con los del presente estudio pues la edad prevalente encontrada en las adolescentes embarazadas pertenecía al grupo etario correspondiente a Adolescentes entre los 17-19 años representado por 79.26%, seguida de Adolescentes de 14-16 años que representa un 20 %, sin embargo vale la pena mencionar que se encontró un pequeño porcentaje de embarazos en pacientes de 10-13 años.

La raza que más frecuentemente se presentó fue la mestiza representada por un 98.12%, lo que se puede explicar al ser la raza con mayor representatividad a nivel de Sudamérica y que se refleja en los datos obtenidos.

Según añade el reporte del INEC en el año 2006, el área rural registra mayores porcentajes de embarazos en adolescentes,

lo que refleja que en este sector las personas asumen compromisos sentimentales

o se casan siendo aún muy jóvenes, (67) Este dato es contradictorio en el presente estudio ya que en relación a procedencia y residencia se obtuvo un número mayor en el sector urbano con un 55.44 % y 63.69% respectivamente, lo cual se podría explicar por la concurrencia de pacientes de estos

sectores, pues la atención del partos en las pacientes de los sectores rurales suelen producirse en sus hogares al sentirse más protegidas dentro de su ámbito social, cultural y/o porque acuden a los centros de salud mas cercanos a sus domicilios.

En el Hospital de Apoyo III- Sullana, Perú con respecto al estado civil se encontró que el 54% de gestantes adolescentes se encontraban en unión libre (68); mientras que en el estudio realizado en Quito en el año 2002, por Panchi Rocio, Cevallos Mónica. y León Lenín, en relación al mismo factor indica que la unión libre es la de mayor prevalencia con 41,5%. (69) Estos datos son similares a los encontrados en este estudio en donde se obtuvo que la unión libre fue la prevalente con 45.37%; todo lo antes mencionado podías deberse a los cambios actuales que sufre la sociedad y la mayor libertad de decisión de los adolescentes, y a que aparentemente demuestra más estabilidad de pareja a corto plazo que el matrimonio legalmente establecido.

En la presente investigación, se pudo notar que el 91,9% de las adolescentes están trabajando siendo la mayoría en trabajos domésticos y que apenas el 8,1% continuaban sus estudios, lo

que podría a su vez llevar a un incremento en la prevalencia de embarazos en adolescentes, esto se puede confrontar con otros estudios que indican que el 15% de adolescentes continúan con sus estudios, cifra mas alta en relación a este estudio. Por lo ya mencionado no se ve reflejada la ley que señala "la no marginación de las adolescentes embarazadas", según indica el Ministerio de Educación en su ley 3393 y 089 y el artículo 40 del código de la niñez y adolescencia. (70)

Del mismo modo la escolaridad que se presentó en mayor número fue la secundaria incompleta con 41.61%, luego de la cual se ubicó la primaria completa con 37.32%, apenas el 1,95% continuaban con su educación superior y el 0,87% de adolescentes presentan analfabetismo. En Argentina se realizó una encuesta en la cual se indicó que el 87% se retiró de sus estudios debido principalmente al embarazo, lo cual estaría en relación al presente estudio, ya que indican que el porcentaje de deserción escolar es muy alto en las adolescentes embarazadas. (71)

Según la información recopilada, la religión que predomina fue la católica con el 97.65%, que estaría explicada por la cultura transmitida de generación a generación, pese a la aparición de nuevas religiones, la católica es la que mayor número de fieles demostró.

En Buenos Aires, en una encuesta realizada a dicha población, arrojo como resultado que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción principalmente según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica, laica de sectores populares). (72) Los investigadores Panchi Rocio, Cevallos Mónica y León Lenin, observaron que el inicio de la vida sexual activa se presentó en mayor número durante la edad comprendida entre los 14-16 años representado por un 69,6%. (73) En el presente estudio estos datos no están relacionados pues el inicio de vida sexual activa se nota con mayor frecuencia entre los 17-19 años con 54.77%, seguido de 14-16 años con 41.61% y finalmente aquellas adolescentes de 10 – 13 años con 3.62%; sin embargo estos datos podrían estar sesgados por la falta de confiabilidad de los mismos que son obtenidos en las historias clínicas, pues

las pacientes muchas veces ocultan la verdad sobre el inicio de su vida sexual por temor a ser reprimidas, marginadas de su familia y de la sociedad.

De las 2980 pacientes embarazadas atendidas, el 40.34% que correspondió a 1202 pacientes, presentaron alguna patología obstétrica, siendo la prevalencias de las mismas:

El aborto se presentó en 218/1202 casos (7.31%) del total de pacientes que presentaron alguna patología, dato que es muy inferior a lo encontrado por Leroy y Brans los cuales detectaron un 28,2% de abortos espontáneos en las adolescentes (74) y según datos estadísticos en Estados Unidos la tasa de abortos fue de 26/1000 adolescentes (75). En nuestro país debido a que el aborto no es legal, se carece de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Las estadísticas se basan en egresos hospitalarios de los casos complicados y la información de la fuente directa se ve sesgada por razones legales. Día a día se producen abortos clandestinos los cuales no se llegan a conocer, salvo cuando estos se complican, constituyéndose en un verdadero problema social.

Según Díaz Angélica, el parto prematuro se presenta de manera más prevalente en pacientes con bajo nivel socio económico, además de representar un mayor riesgo en mujeres adolescentes, siendo inversamente proporcional a la edad presente (76). Según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de parto pretérmino alcanzó 8.86% en mujeres adolescentes (77) y en la presente investigación la prematurez estuvo presente en 100 casos representado por el 3.35% del total de pacientes atendidas.

Díaz Angélica indica que la patología más frecuente durante la gestación es el síndrome hipertensivo con un 22,4%, y en el presente estudio el síndrome hipertensivo del Embarazo ocurrió en 67 casos (2.24%) del total de pacientes, siendo la más frecuente la preeclampsia con 41 casos (61.19%). Mientras que en Chile, la prevalencia de síndrome hipertensivo del embarazo en adolescentes en el estudio realizado en el hospital "Salvador" alcanzó 10.75%. (78) Todos los datos están contradictorios lo cual nos hace suponer que la

prevalencia de dicha patología depende del grupo etario al cual se realizó el estudio y de la realización de un precoz diagnóstico de ésta patología, lo cual en nuestro medio se dificulta por la falta de conocimientos acerca de los múltiples beneficios adquiridos con un adecuado control del embarazo.

La rotura prematura de membranas total fue de 145 casos constituyendo 4,87% en esta investigación. Otros estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17% (79). La prevalencia de RPM en adolescentes alcanzó el 14.55% en un estudio realizado en Chile. (80). El bajo porcentaje de RPM en este estudio podría deberse a la dificultad para determinar si la rotura se produjo antes del inicio de la labor de parto, esto debido a que las pacientes no acuden inmediatamente luego de producida dicha rotura, por lo cual en los expedientes clínicos no se los registra como rotura prematura sino como rotura precoz de membranas.

La presencia de infección de vías urinarias se presentó en 282 casos (9.46%) del total de pacientes, presentando mayor número durante el tercer trimestre; lo cual se relaciona aproximadamente con el estudio que se realizó en Chile, en

donde la prevalencia de ITU en adolescentes en el hospital "Salvador" alcanzó 13,29%. (81)

En relación a las distocias, se presentó en 526 casos (17.65%) del total de pacientes adolescentes, de los cuales cabe destacar que las más frecuentes son óseas con 231 casos (43.92%), dinámicas con 169 casos (32.13) y blandas con 126 casos (23.95%), de igual forma otros estudio realizado por Diaz Angélica indica la prevalencia de distocias en adolescentes quizá sea debido a la falta de desarrollo de la pelvis materna, desproporción cefalopélvica, que a su vez puede llevar a un trabajo de parto prolongado, SFA, laceraciones de estructuras blandas del canal del parto, etc.(82).

Con relación a la Diabetes, en el estudio no se encontraron casos de pacientes que hayan padecido de esta patología, según datos de estudios anteriores, se conoce que esta patología se presenta con mayor frecuencia en pacientes adultas. Sin embargo según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de diabetes gestacional alcanzó 1.26% en mujeres adolescentes. (83)

En base a la terminación de la gestación por cesárea varios de los estudios encontrados indican valores variables, Según Puell Lucie en un estudio realizado en el Hospital de Apoyo III- Sullana, Perú, la vía abdominal fue más frecuente en gestantes adolescentes (14,9%) (84). Según el estudio realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile en el año 2002 la prevalencia de cesárea en adolescentes alcanzó el 10.12% en mujeres adolescentes (85). Mientras que según el estudio realizado en Quito por Pachi Rocio, Cevallos Mónica y León Lenin, quienes mencionan que los embarazos en adolescentes culminan en cesárea en un 20 %.(86). En el presente estudio, los datos obtenidos indicaron que la terminación del embarazo por cesárea estuvo representada con 18,72%, lo cual guarda relación con el estudio realizado en Quito pero difiere de los otros estudios en otros países.

Al no disponer de suficientes estudios acerca del tema, este se convierte en un tema muy amplio e interesante, en el cual se debería colocar mayor énfasis debido al aumento en la prevalencia de embarazos adolescentes.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES

La prevalencia de mujeres adolescentes atendidas por embarazo fue del 26.86% de un total de 11094 mujeres atendidas por embarazo en el presente estudio.

La Edad prevalente en la adolescentes embarazadas perteneció al grupo etario correspondiente a Adolescencia tardía (17-19 años) 2362 que corresponden a un 79.26. La Raza prevalente fue la Mestiza con 98.12%. La mayoría de pacientes perteneció al sector urbano 1652 (55.44 %); y de igual forma su residencia, existió un predominio del sector Urbano 1898 (63.69%). La Unión libre es la prevalente con 1352 casos (45.37%). Los adolescentes que trabajan correspondió al 91.9%, La Escolaridad que se presento en mayor número fue la Secundaria Incompleta. La Religión católica estuvo representada por la mayoría con 2910 (97.65%). El inicio de la vida sexual activa se presentó en mayor número durante la Adolescencia tardía (17-19 años) con 1632 (54.77%).

El 45% de pacientes presentaron alguna patología obstétrica, en contraste con 55% que no la presentaron.

El aborto se presentó en 7.31% del total de pacientes, de los cuales el aborto incompleto fue el prevalente con 77.98%. La prematurez estuvo presente en 3.35% del total de pacientes. El síndrome hipertensivo del embarazo ocurrió en 67 casos (2.24%) del total de pacientes siendo la prevalente la preeclampsia con 41 casos (61.19%). La Rotura Prematura de Membranas total fue de 145 casos constituyendo 4.86% de la totalidad de pacientes atendidos.

La presencia de infección de vías urinarias se presentó en 9.46%. En relación a las distocias, se presentó en 526 casos (17.65%) del total de casos, de los cuales cabe destacar que las prevalentes fueron las óseas. No hubo presencia de diabetes gestacional en embarazos adolescentes en el presente estudio.

El 18,72% de adolescentes terminaron la gestación mediante operación cesárea.

CAPITULO VIII

8. RECOMENDACIONES

Desarrollar programas de educación sexual y educación para la vida familiar, que incluyan orientación para la toma de decisiones, manejo de los sentimientos, temores y la autoestima. Alentar la postergación de la actividad sexual, hasta que los adolescentes tengan madurez cognoscitiva y emocional para manejar en una forma adulta todas las implicaciones de una relación sexual.

Motivar a los adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar, para obtener información técnica confiable.

Indicar al adolescente los factores de riesgo por involucrarse en una actividad sexual precoz.

Promover el concepto de que todo niño que viene al mundo tiene el derecho a nacer deseado y protegido.

Considerar el embarazo de las adolescentes como de alto riesgo y dar atención obstétrica y pediátrica especializada.

Promover el concepto de la importancia del control del embarazo, y la relación directa que existe entre las complicaciones y el número de semanas sin atención médica. Concientizarla que los problemas médicos son más graves cuanto menor es la edad de la usuaria.

Fomentar la comunicación entre padres e hijos especialmente sobre sexualidad y estimular el retorno a los centros educativos para completar su formación.

Difundir la gratuidad de la atención en todos los servicios de salud del estado hacia las mujeres embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
2. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
3. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
4. Vera G, Gallegos MS, Varela M: Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. Rev Méd Chile 1999; 127: 437-43.

5. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
6. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
7. López JI, Lugones MB, Valdespino LP, Virella JB. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30-01-04/gin01104.htm
8. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
9. Vera G, Gallegos MS, Varela M: Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. Rev Méd Chile 1999; 127: 437-43.

10. Hernández JC, Alonso DH, Rodríguez MP, Homma JC, Díaz IO, Suárez RO. Embarazo y adolescencia y su influencia en los indicadores perinatales en dos hospitales ginecobstétricos. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29-3-03/gin04303.htm.
11. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
12. Hernández JC, Alonso DH, Rodríguez MP, Homma JC, Díaz IO, Suárez RO. Embarazo y adolescencia y su influencia en los indicadores perinatales en dos hospitales ginecobstétricos. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29-3-03/gin04303.htm
13. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
14. Moreau A. Universitario de La UNNE. Alertas por los riesgos del embarazo adolescente. Ed. Santander. Argentina 2003. Puede encontrar en

www.universia.com.ar/portada/actualidad/noticia_actualidad.

15. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud pública Méx [periódico en la Internet]. 2004 Mar [citado 2008 Sep 02] ; 39(2): 137-143. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000200008&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0036-36341997000200008
16. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain. Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en [http://sisbid. Unmsm. Edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_45N3/embarazo.htm](http://sisbid.Unmsm.Edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_45N3/embarazo.htm)
17. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
18. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23

19. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
20. Vera G, Gallegos MS, Varela M: Salud mental y embarazo en adolescentes. Contexto de la gestación y consecuencias biográficas tempranas. Rev Méd Chile 1999; 127: 437-43.
21. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
22. Andaluz J. Embarazo Adolescente, reflexión responsable. Diario el Correo. Ecuador 2006. Disponible en:
www.diariocorreo.com.ec/archivo/2006/09/26/embarazo-adolescente-reflexin-responsable/
23. Salazar P. Proyecto embarazo y maternidad en La adolescência. Cuenca, 2008. Editorial Ox. Puede encontrar en www.cuenca.gov.ec/contenido.php?id=336
24. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.

25. Salazar P. Proyecto embarazo y maternidad en La adolescência. Cuenca, 2008. Editorial Ox. Disponible: www.cuenca.gov.ec/contenido.php?id=336
26. Ministerio de Salud Pública. Estadísticas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Servicio Gineco-Obstetricia. Dpto. de Estadística. Cuenca 2007.
27. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
28. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain.b Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en http://sisbid.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm
29. Fescina R, Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizada en APS. Montevideo-Uruguay 2007
30. Andaluz J. Embarazo Adolescente, reflexión responsable. Diario el Correo. Ecuador 2006. Disponible en: www.diariocorreo.com.ec/archivo/2006/09/26/embarazo-adolescente-reflexin-responsable/

31. Fescina R, Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizada en APS. Montevideo-Uruguay 2007
32. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain.b Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en http://sisbid.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm
33. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
34. Andaluz J. Embarazo Adolescente, reflexión responsable. Diario el Correo. Ecuador 2006. Disponible en:
www.diariocorreo.com.ec/archivo/2006/09/26/embarazo-adolescente-reflexin-responsable/
35. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
36. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en:
www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado

de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página:
11-23

37. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
38. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
39. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
40. Hernández JC, Alonso DH, Rodríguez MP, Homma JC, Díaz IO, Suárez RO. Embarazo y adolescencia y su influencia en los indicadores perinatales en dos hospitales ginecobstétricos. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29-3-03/gin04303.htm.
41. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
42. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.

43. Salazar P. Proyecto embarazo y maternidad en La adolescência. Cuenca, 2008. Editorial Ox. Puede encontrar en www.cuenca.gov.ec/contenido.php?id=336
44. Diaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
45. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
46. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
47. Diaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide

Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.

48. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
49. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
50. Diaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
51. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
52. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.

- 53.** Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole.
Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
- 54.** Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
- 55.** Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.
- 56.** Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
- 57.** Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole.
Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso

d=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN
0717-7526.

58. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005
59. Diaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
60. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain.b Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en [http://sisbid. Unmsm. Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm](http://sisbid.Unmsm.Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm)
61. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
62. Schwarcz R. Obstetricia. Editorial El Ateneo., 6ta edición. Buenos Aires. 2005

63. Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
64. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
65. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain. Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en http://sisbid.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_45N3/embarazo.htm
66. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
67. Andaluz J. Embarazo Adolescente, reflexión responsable. Diario el Correo. Ecuador 2006. Disponible en: www.diariocorreo.com.ec/archivo/2006/09/26/embarazo-adolescente-reflexin-responsable/

- 68.** Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain.b
Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas.
Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.*
1999, Vol 45. Disponible en [http://sisbid. Unmsm.
Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm](http://sisbid.Unmsm.Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm)
- 69.** Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en
adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico
Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
- 70.** Salazar P. Proyecto embarazo y maternidad en La
adolescência. Cuenca, 2008. Editorial Ox. Puede
encontrar en www.cuenca.gov.ec/contenido.php?id=336
- 71.** Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón
L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de
la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en:
www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado
de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página:
11-23
- 72.** Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón
L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de
la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en:
www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado
de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página:
11-23

- 73.** Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.
- 74.** Issler J, Ulanowicz M, Parra K, Wendler G Monzón L. Embarazo en la Adolescencia. Revista postgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107. 2001. Encontrar en: www.embarazoadolescente.web/ Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 -Agosto/2001 Página: 11-23
- 75.** Hernández JC, Alonso DH, Rodríguez MP, Homma JC, Díaz IO, Suárez RO. Embarazo y adolescencia y su influencia en los indicadores perinatales en dos hospitales ginecobstétricos. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29-3-03/gin04303.htm.
- 76.** López JI, Lugones MB, Valdespino LP, Virella JB. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30-01-04/gin01104.htm
- 77.** Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto

2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.

78. Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.

79. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E: Características obstétricas de la embarazada adolescente. México 1999.

80. Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>.

d=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN
0717-7526.

81. Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole.
Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio
comparativo de resultados obstétricos y perinatales con
pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet.
Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto
2008], p.481-487. Disponible en la World Wide
Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN
0717-7526.

82. Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole.
Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio
comparativo de resultados obstétricos y perinatales con
pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet.
Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto
2008], p.481-487. Disponible en la World Wide
Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN
0717-7526.

83. Díaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole.
Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio
comparativo de resultados obstétricos y perinatales con

pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.

84. Tay Flor, Puell Lucie, Neyra Luis, Seminario Alain. Embarazo en adolescentes: Complicaciones Obstétricas. Ginecología y Obstetricia *Rev. Peruana Obstet. Ginecol.* 1999, Vol 45. Disponible en [http://sisbid. Unmsm. Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm](http://sisbid.Unmsm.Edu.pe/bVrevistas/ginecología/Vol_45N3/embarazo.htm)
85. Diaz, A, Sanhueza R, Pablo y YAKSIC B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 28 Agosto 2008], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
86. Cevallos M. Panchi R Lenín L. Embarazo en adolescentes que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Quito 2002.

Anexos

Anexo 1

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

**Título: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS
EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"**

AREA: GINECO-OBSTETRICIA

FORMULARIO N-

Edad: Numero de años cumplidos de la gestante adolescente
en el momento del estudio

➤ 10-13 años

.....

.....Adolescente temprana

➤ 14-16 años

.....

..... Adolescencia media

➤ 17-19 años

.....
..... Adolescencia tardía

Raza: Características biológicas visibles de la gestante
adolescente

- Blanca
- Negra
- Mestiza.....
- Indígena.....
- Otra.....

Procedencia: Sitio de origen de la paciente

Sector Urbano.....

Sector Rural.....

Residencia: Lugar en el que reside habitualmente o
temporalmente la paciente al momento del estudio

- Sector Urbano.....
- Sector Rural.....

Estado Civil: Situación conyugal de la paciente al momento
del estudio

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

- Soltera.....
- Casada.....
- Unión Libre.....
- Otra.....

Ocupación: Empleo u oficio

- Trabaja (especifique empleo).....
- Estudia.....

Escolaridad: Nivel académico alcanzando por la paciente al
momento del estudio

- Analfabeta.....
- Primaria
 - 1 Incompleta.....
 - 2 Completa.....
- Secundaria:
 - 1 Incompleta.....
 - 2 Completa.....
- Superior:

Incompleta.....

Religión: Forma de vida o creencia basada en una relación
esencial de una persona con el universo, o con uno o varios
dioses

- Católica.....
- Cristianos.....
- Evangélicos.....
- Otros (especifique).....

Inicio de la vida sexual activa: Edad en la que la paciente tuvo
su primera relación sexual (edad)

- 10-13 años
.....
.....Adolescente temprana
- 14-16 años
.....
..... Adolescencia media
- 17-19 años
.....
..... Adolescencia tardía

Patología Obstétrica

Si ()

No

()

En caso de ser afirmativa la respuesta llenar las opciones
abajo descritas.

Aborto: Terminación espontánea del embarazo antes de que
el feto sea viable o sea < a 20 semanas o < a 500 gr.

- Amenaza de aborto.....
- Aborto inminente.....
- Aborto en curso
- Aborto completo.....
- Aborto incompleto.....
- Aborto infectado.....
- Aborto habitual.....
- Aborto diferido.....

Parto Pre-termino: Se produce antes de las 37 SG

- Pre-termino: Moderado: 32-36 SG.....
- Pre-termino Severo: -32 SG.....
- Pre-termino Extremo: -28 SG

Síndrome hipertensivo del embarazo: Elevación de la TA
sobre valores de 140/90 (mmHg + proteinuria + convulsiones)

- HT crónica.....
- HT Gestacional.....
- Preeclampsia.....
- Eclampsia.....
- Preeclampsia sobreimpuesta

Ruptura de membranas:

- Rotura Prematura.....

Infección de vías urinarias: Infección del trato genito-urinario
femenino en la gestante durante el embarazo:

- 1er trimestre: 0 hasta las 14 semanas.....
- 2do trimestre: 15 hasta las 28
semanas.....
- 3er trimestre: 29 hasta las 42
semanas.....

Distocias: Toda causa y obstáculo que altera el mecanismo
normal del parto en forma temprana o definitiva (de acuerdo
al obstáculo)

- Dinámicas.....
- Oseas.....
- Blandas.....

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Diabetes:

- Diabetes pregestacional.....
- Diabetes gestacional.....

Cesáreas: Si () No ()

En caso de ser afirmativa, indicar la
causa.....

Anexo 2

Tabla No 7

**Distribución de 11094 pacientes atendidas por embarazo
en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital
Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2008**

Tipo de Embarazo	No	%
Embarazo no adolescente	8114	73.14
Embarazo adolescente	2980	26.86
Total general	11094	100.00

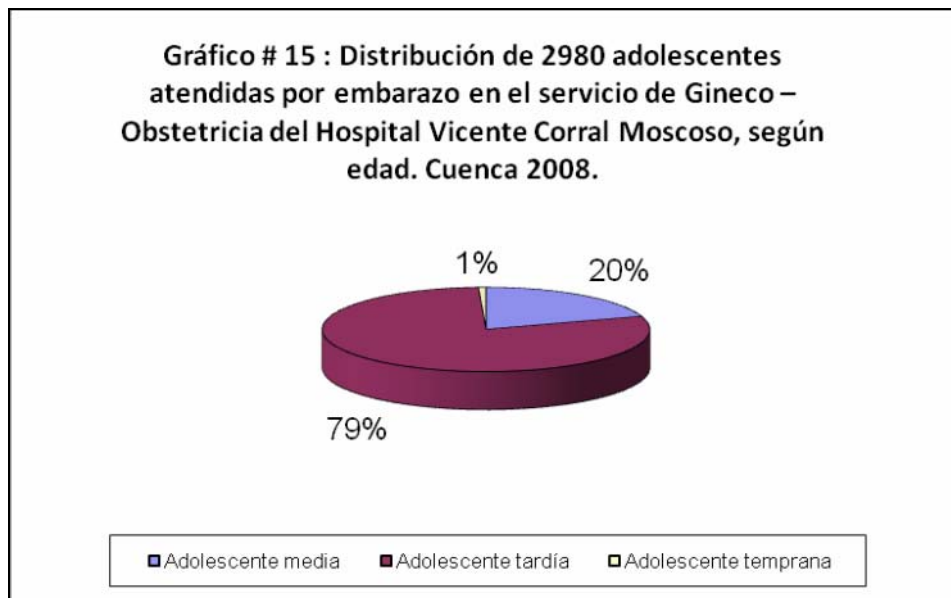
UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 3



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 4

Tabla No 8

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Vicente Corral, según raza. Cuenca 2008.

RAZA	Nº	%
Blanca	0	0.00
Negra	31	1.04
Mestiza	2924	98.12
Indígena	25	0.84
Otra	0	0.00
Total general	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 5

Tabla No 9

**Distribución de 2980 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del
Hospital Vicente Corral, según procedencia. Cuenca
2008.**

PROCEDENCIA	Nº	%
Rural	1328	44.56
Urbano	1652	55.44
Total general	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 6

Tabla No 10

**Distribución de 2980 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del
Hospital Vicente Corral, según residencia. Cuenca 2008.**

RESIDENCIA	Nº	%
Rural	1082	36.31
Urbano	1898	63.69
Total general	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 7

Tabla No 11

**Distribución de 2980 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del
Hospital Vicente Corral, según estado civil. Cuenca 2008.**

ESTADO		
CIVIL	Nº	%
Soltera	530	17.79
Casada	1098	36.85
Unión libre	1352	45.37
Otra	0	0.00
Total general	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 8

Tabla No 12

**Distribución de 2980 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del
Hospital Vicente Corral, según ocupación. Cuenca 2008.**

OCUPACIÓN	Nº	%
Agricultura	202	6.78
Cocinera	17	0.57
Comerciante	189	6.34
Empleada domestica	111	3.72
Empleada privada	1	0.03
Estudiante	239	8.02
QQDD	2221	74.53
Total general	2980	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

AUTORES:
ANDRÉS FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

Anexo 9

Tabla No 13

**Distribución de 2980 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del
Hospital Vicente Corral, según escolaridad. Cuenca 2008.**

ESCOLARIDAD	Nº	%
Analfabeta	26	0.87
Primaria complete	1112	37.32
Primaria incomplete	343	11.51
Secundaria completa	201	6.74
Secundaria incompleta	1240	41.61
Superior incomplete	58	1.95
Total general	2980	100.00

*Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autores.*

Anexo 10

Tabla No 14

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Vicente Corral, según religión. Cuenca 2008.

RELIGIÓN	Nº	%
Católica	2910	97.65
Cristianos	44	1.48
Evangélica	18	0.60
Testigo de		
Gehová	8	0.27
Total general	2980	100.00

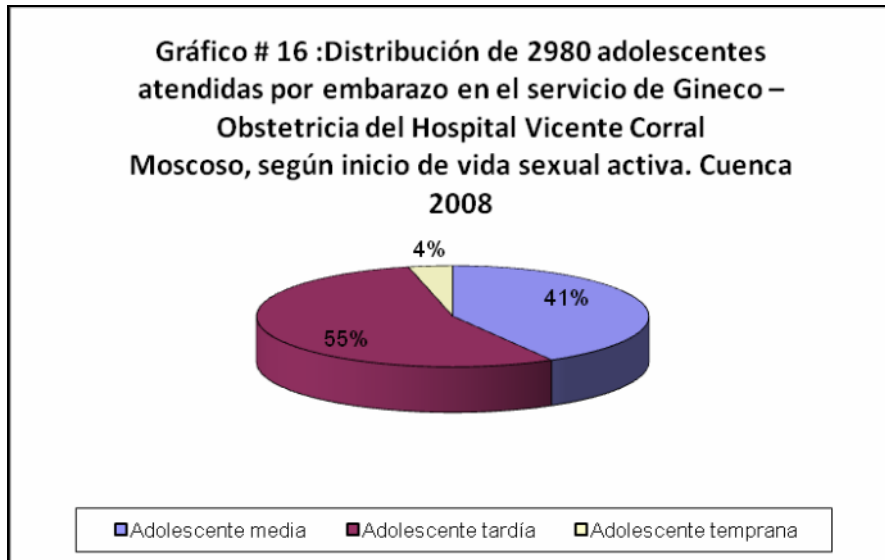
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Anexo 11



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 12

Tabla No 15

Distribución de 2980 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Vicente Corral, según si presentó o no patología. Cuenca 2008.

PATOLOGÍA		
OBSTÉTRICA	Nº	%
No	1642	55.10
Si	1338	44.90
Total general	2980	100.00

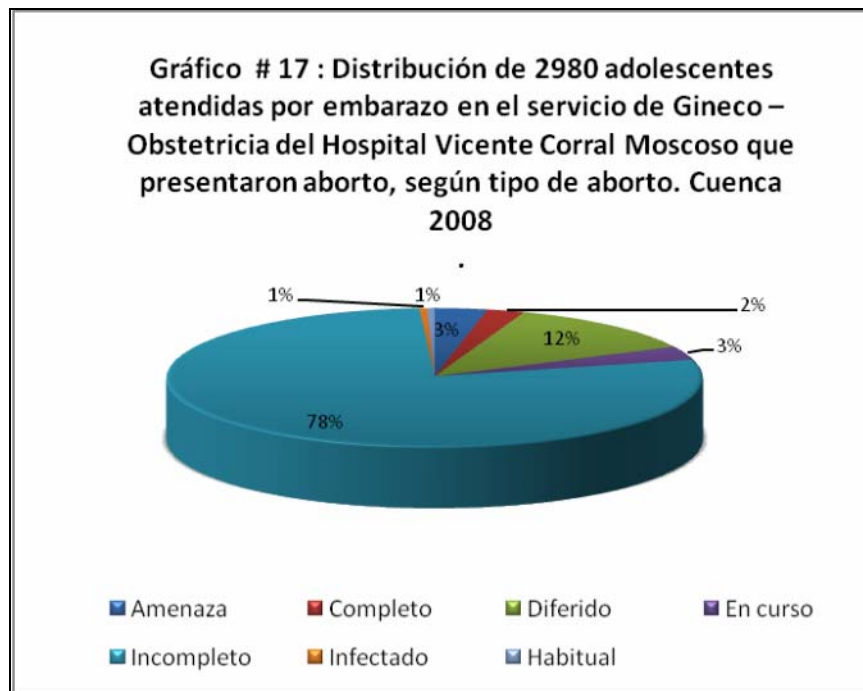
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Anexo 13



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 14

Tabla No 16

Distribución de 100 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral que presentaron parto pretérmino, según semanas de gestación. Cuenca 2008.

Parto pretérmino según SG	Nº	%
Moderado	75	75.00
Severo	20	20.00
Extremo	5	5.00
Total general	100	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 15

Tabla No 17

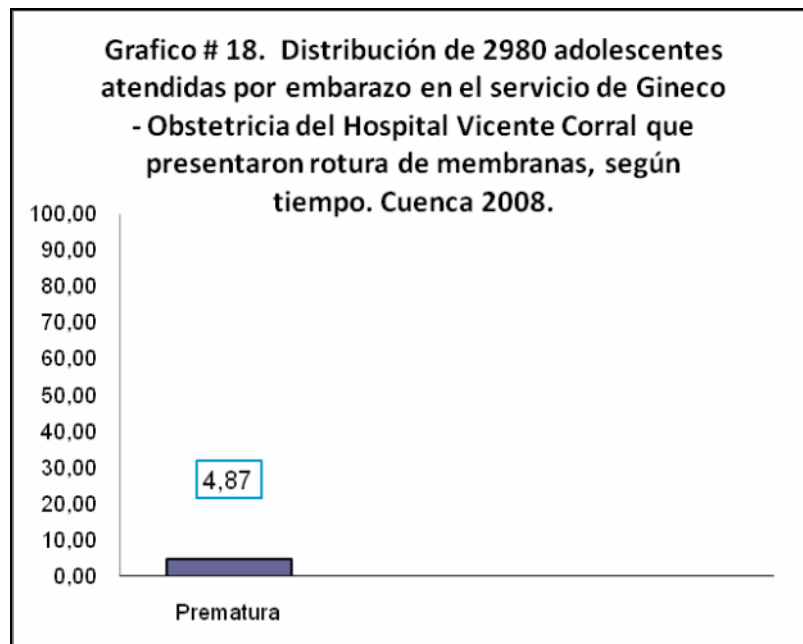
Distribución de 67 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral que presentarán síndrome hipertensivo del embarazo, según clasificación. Cuenca 2008.

SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO		
	Nº	%
Eclampsia	14	20.90
Gestacional	12	17.91
Preeclampsia	41	61.19
Total general	67	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 16



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 17

Tabla No 18

Distribución de 282 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral que presentaron IVU, según el trimestre en el que la presentaron. Cuenca 2008.

TRIMESTRE EN QUE SE PRESENTÓ		
IVU	Nº	%
Primer Trimestre	63	22.34
Segundo Trimestre	104	36.88
Tercer Trimestre	115	40.78
Total general	282	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

AUTORES:
ANDRÉS FELIPE CHUMI BUENAÑO
JHONATAN ESTEBAN GUERRERO ORTIZ
CRISTHIAN BOLIVAR ILLESCAS CAMPOVERDE

Anexo 18

Tabla No 19

Distribución de 526 adolescentes atendidas por embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral que presentaron distocias, según el tipo de distocia. Cuenca 2008.

TIPO DE DISTOCIA	Nº	%
Blandas	126	23.95
Dinámicas	169	32.13
Oseas	231	43.92
Total general	526	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 19 Tabla No 20

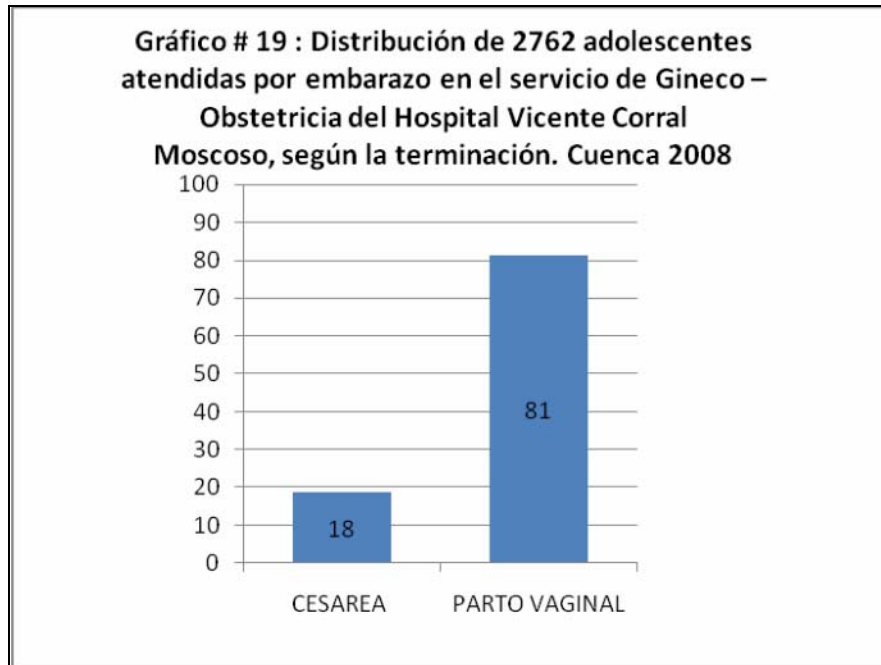
**Distribución de 1247 adolescentes atendidas por
embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital
Vicente Corral que patología, según el tipo de patología.
Cuenca 2008.**

PATOLOGÍA	Nº	%
Aborto	218	16.29
Parto		
Pretérmino	100	7.47
Síndrome hipertensivo del embarazo	67	5.01
RPM	145	10.84
IVU	282	21.08
Distocias	526	39.31
Diabetes	0	0.00
Total general	1338	100.00

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

Anexo 20



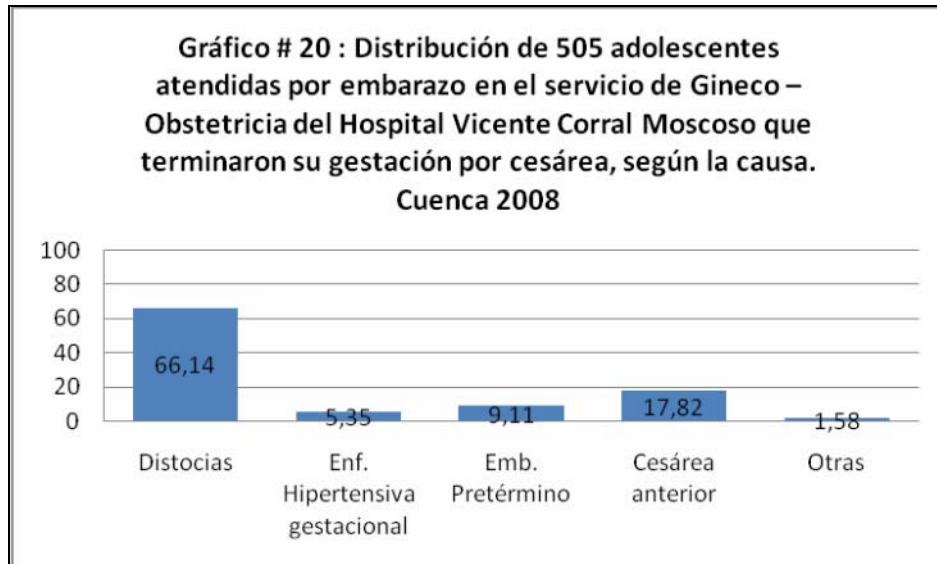
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUENCA "VICENTE CORRAL MOSCOSO"
PERÍODO ABRIL 2006-ABRIL 2008

Anexo 21



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autores